

BERKALA ILMU KEDOKTERAN (Journal of the Medical Sciences)

ISSN 0126 — 1312 CODEN: BIKEDW

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid XVII

September 1985

Nomor 3

Audit Medik Skizofrenia

Oleh: Soejono Prawirohardjo, Rossi Sanusi dan Suradja

Bagian Kedokteran Jiwa dan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Soejono Prawirohardjo, Rossi Sanusi & Suradja — *Medical audit of schizophrenia*

The paper describes the Quality Assurance Program (QAP), including utilization review and patient care audit. A survey was carried out in Puri Nirmala Hospital, a private mental hospital in Yogyakarta, during 3 months period between January—April 1984. The aim of the survey is to evaluate schizophrenic in-patients based on 8 criteria: diagnostic procedures, reasons of admission, mental status after admission, length of stay, mortality, complications, therapy and laboratory examinations.

56 schizophrenic in-patients during the survey's period were evaluated. The result shows some deficiencies and shortcomings in the application of QAP. Finally, some recommendations are offered.

Key Words: schizophrenia — quality assurance program — drug audit — nursing audit — complication audit

PENGANTAR

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk melindungi penderita dan mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu baik. Pertanggungjawaban dilaksanakan melalui apa yang dinamakan suatu "Quality Assurance Program" (QAP) di dalam tiap-tiap rumah sakit (Stolar, 1977). QAP ini adalah suatu proses yang terus-menerus dan siklik, yang terdiri dari lima tahap, yaitu:

1. penetapan batasan-batasan pelayanan yang bermutu baik;
2. penilaian pelayanan;
3. pembetulan kekurangan-kekurangan di dalam pelayanan;

4. penilaian kembali pelayanan untuk menentukan apakah tindakan pembe-tulan berhasil;
5. peninjauan kembali secara berkala batasan-batasan untuk disesuaikan de-ngan perubahan ilmu pengetahuan dan sumber-sumber.

Tahap kedua QAP dapat dikerjakan secara retrospektif, konkuren atau prospektif, dan dapat menilai struktur, proses atau hasil pelayanan. Yang di-maksud dengan struktur ialah sarana, peralatan, organisasi administratif dan ciri-ciri personalia yang terlibat di dalam pemberian pelayanan; proses ialah prosedur-prosedur dan kegiatan-kegiatan yang menggunakan struktur tersebut; sedangkan hasil adalah dampak atau akibat struktur dan proses. Penilaian pro-ses dapat dilaksanakan secara konkuren atau prospektif, tetapi pada umumnya dilakukan secara retrospektif. Penilaian hasil, karena harus menunggu hasil kerja struktur dan proses, memang harus dinilai secara retrospektif. Sudah tentu penilaian yang retrospektif tergantung dari pencatatan yang baik.

Bila diterapkan secara lengkap suatu QAP terdiri dari dua kegiatan pokok, yaitu "Utilization Review" dan "Patient Care Audit". Yang *pertama* terutama menilai penggunaan struktur, biasanya dalam bentuk penilaian alasan pemon-dokan dan lama pemondokan di rumah sakit. Hal ini dapat dilaksanakan secara retrospektif, konkuren, atau prospektif. Yang *kedua*, "Patient Care Audit" me-nyangkut proses atau hasil pelayanan-pelayanan profesional dokter, perawat, fisioterapis, ahli gizi dan sebagainya. Jadi seharusnya akan ada audit profesi ga-bungan (yang menjalankan proses QA dan hasil yang menyangkut beberapa profesi) dan audit profesi khusus (yang melibatkan hanya satu profesi). Pada *medical audit*, misalnya hanya sesama dokter yang menjalankan kegiatan QA dalam hal proses atau hasil pelayanan yang menyangkut suatu bidang kedokter-an. Demikian pula akan ada "nursing audit", "drug audit" dan seterusnya di se-buah rumah sakit untuk audit-audit profesi khusus. Audit profesi gabungan hampir selalu melibatkan dokter, karena sampai saat ini dokter masih menjadi pusat perhatian di dalam pemberian pelayanan di rumah sakit.

Perlu ditekankan, bahwa QAP terutama menyangkut pola-pola umum mutu pelayanan rumah sakit; kejadian-kejadian individual dinilai bila dapat menjelaskan pola-pola umum tersebut. Sebagai contoh, makalah ini akan me-nyajikan pola umum pemeriksaan dan perawatan skizofrenia, hasil suatu audit medik di Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala, Yogyakarta. Audit medik yang dipa-kai di sini sedikit banyak mengikuti peraturan-peraturan yang digariskan oleh Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) Amerika Serikat, yang sebenarnya sudah mencakup penilaian struktur, proses, dan hasil QAP. Tetapi sebelumnya akan diuraikan terlebih dahulu tentang asas-asas pelaksanaan audit medik semacam itu (Craddick, 1976).

Pada tahap pertama, Direktur Bidang Medik dibantu oleh Kepala Bagian Pendidikan dan Bagian Pencatatan Medik menetapkan judul audit. Judul audit ini dibuat berdasarkan suatu permasalahan yang diduga atau betul-betul ada mengenai ALASAN diagnosa/pembedahan/prosedur khusus/pemondokan, HA-SIL status kesehatan dan pengetahuan penderita waktu keluar rumah sakit/ke-matian, INDIKATOR-INDIKATOR lama pemondokan/komplikasi/kriteria umum dan sebagainya. Dengan bantuan dokter-dokter yang ada kaitannya dengan judul audit, atau di Amerika Serikat berdasarkan pedoman JCAH, panitia audit

menetapkan kriteria pelayanan, yang terdiri dari elemen, standard dan perkecualian. Elemen ialah bukti esensial minimal yang akan menunjukkan kepada sejawat-sejawat bahwa perawatan penderita dijalankan pada tingkat yang dapat dicapai secara optimal. Standard, yang ditetapkan pada 0% atau 100%, menunjukkan bahwa suatu elemen harus tidak ada (0%) atau harus ada (100%). Suatu elemen pelayanan yang tidak memenuhi standard dapat tetap beralasan, bila ia merupakan suatu perkecualian. Misalnya pelanggaran elemen "lama pemondokan 10 hari" untuk suatu diagnosa/prosedur tertentu, yang mempunyai standard 100%, dapat tetap beralasan bila ia memenuhi perkecualian "atas permintaan orang tua".

Pada tahap kedua, dengan bersenjatakan suatu daftar kriteria, yang dilengkapi dengan petunjuk pengumpulan data, asisten audit dari Bagian Pencatatan Medik akan memeriksa catatan-catatan medik yang sesuai dengan judul audit (menurut golongan umur, jenis kelamin, dan jangka waktu pemondokan tertentu). Dari hasil pemeriksaan ini dibuat laporan pola umum tentang pemenuhan standard, pemenuhan perkecualian, dan defisiensi (penyimpangan yang tidak beralasan). Di dalam rapat audit dokter-dokter yang tanggung jawabnya berkaitan dengan judul audit akan membicarakan asal, sebab, dan derajat defisiensi. Rapat kemudian memutuskan atau mengusulkan tindakan pembetulan. Audit medik skizofrenia yang dibicarakan di sini baru sampai pada tahap pertama, yang menghasilkan suatu laporan tentang pola umum suatu mutu pemeriksaan dan pengobatan penderita-penderita yang dipondokkan di rumah sakit.

METODA

Audit ini memeriksa 8 kriteria skizofrenia, yaitu: alasan diagnosa, alasan mondok, status keluar rumah sakit, lama pemondokan, kematian, komplikasi, pengobatan dan laboratorium. Untuk dapat mendiagnosa skizofrenia enam unsur harus dipenuhi, yaitu: ada tanda-tanda psykotik (delusi, halusinasi, inkohensi, pikiran bizar dan exaltasi), fungsi sosial hancur, lama sakit minimum 6 bulan (untuk fase prodromal, akut, atau residual), umur kurang dari 45 tahun pada serangan pertama, tidak boleh ada gangguan afektif, dan tidak boleh ada gangguan somatik. Hanya tahap akut (bila ada exaltasi) yang dapat merupakan alasan untuk mondok. Permintaan keluarga dapat merupakan perkecualian yang dibenarkan, tetapi harus dicatat di dalam catatan medik.

Pada waktu penderita keluar dari rumah sakit ia sudah harus ada dalam keadaan tenang, tidak exaltasi lagi. Di dalam catatan medik juga harus tertulis kalau kepada keluarga penderita sudah diberi penyuluhan tentang pengobatan yang teratur selama 2 tahun dan kesibukan fisik untuk penderita.

Sebagai pegangan untuk lama pemondokan ditetapkan dua minggu sebagai maksimum, kecuali bila keluarga meminta sendiri untuk perpanjangan, yang harus disebutkan oleh dokter yang bertanggung jawab di dalam catatan medik. Kematian selama pemondokan, tanpa penyakit gabungan lain, jelas dianggap sebagai kekurangan di dalam pelayanan. Juga komplikasi selama pemondokan dalam bentuk mengamuk atau membunuh orang lain, merupakan penyimpangan. Pengelolaan kritik untuk mengatasi komplikasi tersebut yang harus dikerjakan ialah: ECT, suntikan Scopolamine Hbr 0,5 mg, Ethibernal 50 mg, dan Phenobarbital 200 mg, dan isolasi. Pemberian ECT harus didahului oleh pemeriksaan EKG dan Röntgen.

Pengobatan yang dianggap memenuhi syarat untuk tahap akut adalah Pro-mactil 100 mg, Nozinan 25 mg dan Artane, semuanya tiga kali satu dalam sehari. Untuk psikosa yang menahun diberikan Promactil 25 mg, Haloperidol atau Anatensol, Suprabrium dan Artane, semuanya tiga kali sehari. Obat-obat ini hanya boleh diberikan bila Uji Fungsi Hati menunjukkan nilai-nilai yang normal.

Kedelapan kriteria audit skizofrenia ini dipakai untuk menilai 56 catatan medik penderita-penderita yang masuk ke Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala, Yogyakarta, antara bulan-bulan Januari dan April 1984, dengan diagnosa keluar skizofrenia. Selain dari sumber MR, tanggal masuk, sex dan umur, ada 35 variabel yang berasal dari patokan-patokan tersebut (Lihat LAMPIRAN A). Variabel-variabel *psychotic features* (jumlah tanda-tanda psikosa), Lama akut, Lama prodromal, Lama residual, L. O. S. (Lama pemondokan), ECT, dan jumlah Obat lain mempunyai skala kuantitatif yang diskrit; sedangkan variabel-variabel yang lain dinilai secara dikotomi, di mana kode 0 berarti "tidak" dan 1 berarti "ya". Kode M di belakang setiap variabel berarti bahwa keterangan yang diminta tidak dapat ditemukan di dalam catatan medik.

HASIL

Seperti yang telah diketemukan di atas, untuk dapat mendiagnosa skizofrenia enam syarat harus dipenuhi. Syarat umur di bawah 45 tahun dilanggar oleh 3 catatan. Mungkin sekali penyakitnya sudah mulai jauh sebelum umur lebih dari 45 tahun dicapai, tetapi catatan-catatan tidak memberikan keterangan tersebut. Dari antara kelima *psychotic features* yang dipersyaratkan, inkoherensi dan pikiran bizar sama sekali tidak disebut-sebut. Tigabelas catatan (23%) menyatakan tidak ada delusi, 18 (32%) tidak ada halusinasi, dan 29 (52%) tidak ada exaltasi. Enam (9%) catatan menyebutkan 0 *psychotic features*, 11 (20%) menyebutkan 1, 25 (45%) menyebutkan 2, 13 (24%) menyebutkan 3, dan 1 (2%) menyebutkan 4. Empat puluh tujuh (84%) catatan tidak memberikan petunjuk mengenai adanya fungsi sosial yang hancur. Gangguan afek hanya tertulis pada 6 catatan, 3 menunjukkan ada gangguan afek dan 3 lagi tidak. Empat puluh sembilan (88%) mengandung keterangan mengenai gangguan somatik, 2 di antara mereka positif.

Ke-56 catatan medik tersebut memberikan keterangan bahwa penyakit yang sekarang diderita dalam jangkauan antara 0 sampai 60 hari; keterangan yang lebih lengkap diperlukan untuk mengenal stadia penyakit dan lamanya stadium masing-masing.

Kriteria alasan mondok mengharuskan adanya exaltasi, dengan pengecualian adanya permintaan dari keluarga. Ke-29 catatan yang menyebutkan tidak ada exaltasi juga tidak menyebutkan adanya permintaan dari keluarga, sehingga merupakan suatu defisiensi. Juga yang tidak memenuhi kriteria lama pemondokan 14 hari (43 catatan atau 77%) lalai menyebutkan adanya permintaan dari keluarga untuk dipondokkan lebih lama.

Seluruh 56 catatan menunjukkan defisiensi di dalam hal menunjukkan adanya pemberian penyuluhan yang lengkap kepada penderita atau keluarganya (mengenai minum obat secara teratur selama 2 tahun dan pemberian kesi-

bukan fisik) pada waktu penderita keluar dari rumah sakit. Sebaliknya, semuanya memenuhi kriteria kematian dan komplikasi.

Obat-obat minum yang dianjurkan untuk fase akut adalah Promactil, Nozinan dan Artane. Yang disebut oleh catatan-catatan tersebut ialah 46 (82%) diberi Promactil, 15 (27%) diberi Nozinan dan 44 (79%) diberi Artane. Patut diperhatikan bahwa ada 1 penderita yang mendapat 7 obat yang lain, 3 mendapat 6 obat tambahan, 3 menerima 5 obat lagi dan seterusnya dan bahwa 36 (64%) dari catatan menunjukkan adanya kelainan pada uji fungsi hati.

Pemberian ECT menunjukkan jangkauan antara 0 sampai dengan 14 kali. Hanya 4 (7%) dari catatan-catatan menyebutkan tidak diberikannya ECT, tetapi 12 (21%) menyatakan bahwa EKG-nya memperlihatkan kelainan dan 25 (45%) sama sekali tidak mengandung hasil pemeriksaan EKG. Kesembilan belas (34%) catatan melampirkan hasil foto Röntgen yang normal, sedangkan pada 37 (66%) catatan tidak ditemukan hasil foto thorax.

PENUTUP

Quality Assurance Program pada dasarnya merupakan suatu cara untuk komunikasi antar petugas-petugas kesehatan di sebuah rumah sakit. Cara-cara lain yang dapat digunakan untuk memperlancar komunikasi ialah melalui catatan-catatan medik yang baku (misalnya "Problem-Oriented Medical Records"), rapat-rapat komplikasi dan kematian (yang memeriksa kejadian-kejadian yang menghalangi penyembuhan yang lancar penderita), rapat-rapat kerja bagian, pelayanan informasi klinik dan sebagainya. Kesemuanya ini berperan sebagai pendidikan lanjutan bagi petugas-petugas rumah sakit demi peningkatan mutu pelayanan (McCoil *et al.*, 1976).

Bagi rumah-rumah sakit yang mempertimbangkan untuk melaksanakan suatu QAP, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yang mungkin dapat menghalangi keberhasilan program tersebut, yaitu antara lain: sikap sudah puas dengan keadaan sekarang, pandangan bahwa ilmu kedokteran lebih merupakan "art" daripada "science" (dan oleh karena itu tidak dapat dinilai dengan patokan-patokan yang obyektif), dan tidak adanya "tantangan" dari masyarakat berupa kecanggihan di dalam kesadaran hukum dan pengetahuan kesehatan (Christoffel, 1976). Pelaksanaan QAP yang berlebihan, dengan biaya yang besar serta administrasi yang rumit dan yang bernada menghukum, juga dapat menjadi penghambat.

KEPUSTAKAAN

- Christoffel, T. 1976 Medical care evaluation: An old new idea. *J. Med. Educ.* 51:83-8.
- Craddick, J. W. 1976 *Audit Committee/Liaison Guidebook*. Interqual's, Chicago.
- McCoil, I., Fernow, L. C., Mackie, C., & Rendall, M. 1976 Communication as a method of medical audit. *Lancet* 13:41-3.
- Stölar, M. H. 1977 Conceptual framework for drug usage review, medical audit and other patient care review procedures. *Am. J. Hosp. Pharm.* 34:139-45.

LAMPIRAN A: Daftar Variabel (V)

1. Delusi	13. <i>Speech disturbance</i>	25. Promactil
2. Halusinasi	14. <i>Peculiar</i>	26. Nozinan
3. Inkoherensi	15. <i>Affect datar</i>	27. Artane
4. Pikiran bizar	16. Mulai bizar	28. Haloperidol
5. Exaltasi	17. Lama prodromal	29. Anatenzol
6. Tanda-tanda psikotik	18. Lama residual	30. Suprabrium
7. Fungsi sosial hancur	19. Alasan mondok	31. <i>E. C. T.</i>
8. Gangguan <i>affect</i>	20. <i>L. O. S.</i> (lama mondok)	32. Obat lain
9. Gangguan somatik	21. Mortalitas	33. <i>E. K. G.</i>
10. Lama/akut	22. <i>Discharge status</i>	34. Röntgen
11. <i>Social withdrawal</i>	23. Komplikasi	35. <i>L. F. T.</i> (Uji faal hati)
12. Fungsi sosial turun	24. <i>C. M.</i> (<i>critical management</i>)	

LAMPIRAN B: Deskripsi Beberapa Variabel**V. 1. Delusi**

Nilai	Frekuensi	% dari 53
0	13	24,528
1	40	75,472

V. 2. Halusinasi

Nilai	Frekuensi	% dari 53
0	18	33,962
1	35	66,038

V. 5. Exaltasi

Nilai	Frekuensi	% dari 54
0	27	50
1	27	50

V. 6. Tanda-tanda psikotik

Nilai	Frekuensi	% dari 55
0	5	9,091
1	11	20
2	25	45,455
3	13	23,636
4	1	1,818

V. 7. Fungsi sosial hancur

Nilai	Frekuensi	% dari 9
0	4	44,444
1	5	55,556

V. 8. Gangguan *affect*

Nilai	Frekuensi	% dari 6
0	3	50
1	3	50

V. 9. Gangguan somatik

Nilai	Frekuensi	% dari 49
0	47	95,918
1	2	4,082

V.10. Lama akut

Nilai	Frekuensi	% dari 15
0	1	6,667
3	2	13,333
10	1	6,667
15	2	13,333
21	1	6,667
30	2	13,333
45	1	6,667
60	3	20,000

V.11. *Social withdrawal*

Nilai	Frekuensi	% dari 19
1	19	100

V.12. Fungsi sosial turun

Nilai	Frekuensi	% dari 10
0	2	20
1	8	80

V.18. Lama residual

Nilai	Frekuensi	% dari 3
2	1	33,333
4	1	33,333
18	1	33,333

V.19. Alasan mondok

Nilai	Frek	% dari 55
0	29	52,727
1	26	47,273

V.20. L. O. S.

Min. = 6
N = 56

Max. = 98
Mean = 26,786

Nilai	Frekuensi	% dari 56
6-14	13	23,214
15-98	43	76,786

V.21. Mortalitas

Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	56	100,00

V.23. Komplikasi

Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	56	100,00

V.24. C. M.

Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	56	100,00

V.25. Promactil		
Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	10	17,857
1	46	82,143
V.26. Nozinan		
Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	41	73,214
1	15	26,786
V.27. Artane		
Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	12	21,429
1	44	78,571
V.28. Haloperidol		
Nilai	Frekuensi	% dari 55
0	43	78,182
1	12	21,818
V.29. Anatenzol		
Nilai	Frekuensi	% dari 55
0	51	92,727
1	4	7,273
V.30. Suprabrium		
Nilai	Frekuensi	% dari 55
0	55	100,00
V.31. E. C. T.		
Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	8	14,286
1	3	5,357
2	2	3,571
3	12	21,429
4	7	12,500
5	5	8,929
6	6	10,714
7	4	7,143
8	5	8,929
9	1	1,786
12	1	1,786
14	2	3,571
V.32. Obat lain		
Nilai	Frekuensi	% dari 56
0	4	7,143
1	5	8,929
2	20	35,714
3	13	23,214
4	7	12,500
5	3	5,357
6	3	5,357
7	1	1,786

V.33. E. K. G.

Nilai	Frekuensi	% dari 31
0	19	61,290
1	12	38,710

V.34. Röntgen

Nilai	Frekuensi	% dari 19
0	19	100,00

V.35. L. F. T.

Nilai	Frekuensi	% dari 52
0	16	30,769
1	36	69,231
